

# LA SOURCE du CSSS des Îles

Année 4, n° 4 - Mardi 15 juin 2010

## LES NOUVELLES BRÈVES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Voici une nouvelle section de votre bulletin qui présentera les nouvelles brèves du conseil d'administration.

### Nouvelle administratrice

Denise Vigneau fait maintenant partie de C.A. du CSSS des Îles. Les membres du C.A. lui souhaitent la bienvenue et la remercient pour son implication.

### Départ

Dre Julie-Anne Falardeau, radiologiste et chef du département de radiologie, quittera son poste le 22 août prochain.

### Renouvellement de nominations

Les personnes suivantes ont accepté de renouveler leur mandat aux postes cités:

Dre Caroline Gagnon : chef du département d'anesthésie-réanimation.

Dr Robert Hanel : chef du département de médecine interne.

Dr Hugues Poirier : chef du département de psychiatrie.

### Nomination

Le Dr Lester Duguay a été nommé médecin examinateur substitut aux plaintes.

### Comité des usagers

Le comité des usagers a été créé et compte présentement trois membres de la population, soit France Arseneau, Mario Cormier et Chantal Naud. Nous les remercions pour leur intérêt. Il reste deux postes vacants. Le comité des résidents désignera une personne pour y siéger. La première réunion du comité se tiendra le mardi 22 juin. Si une personne de votre entourage souhaite faire partie de ce comité, il lui suffit de contacter le

bureau de la direction générale pour soumettre sa candidature.

### Postes vacants au C.A.

Il y a présentement trois postes vacants.

### Faits saillants du budget 2010-2011 du gouvernement

• Remplacement d'un départ à la retraite sur deux en moyenne, incluant le personnel administratif ainsi que les cadres du réseau de la santé.

• La masse salariale globale des ministères et organismes sera gelée à son niveau actuel jusqu'en 2013-2014.

• Réduction de 25% en publicité, formation et déplacement.

• Réduction graduelle de 10% des dépenses de fonctionnement de nature administrative d'ici 2013-2014.



## AUTRES POINTS DISCUTÉS LORS DU C.A.

♦ Projet de loi no 106 - Loi prolongeant le mandat des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux

- ♦ États financiers 2009-2010
- ♦ Rapport statistique en réadaptation des personnes présentant une déficience intellectuelle et rapport statistique des centres hospitaliers et CHSLD
- ♦ Adoption du rapport annuel de gestion
- ♦ Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
- ♦ Budget 2010-2011
- ♦ Plans triennaux : rénovations fonctionnelles mineures, maintien des actifs et équipements médicaux
- ♦ Prochaine réunion : 13 juillet 2010

## LE PLAN DE REDRESSEMENT

Depuis plusieurs mois, la direction et le C.A. travaillent en collaboration avec l'ensemble du personnel et des médecins afin de préparer un plan de redressement qui doit être déposé à l'ASSGÎM. Des choix de changements s'imposent afin d'atteindre l'équilibre budgétaire tout en maintenant les meilleurs soins et services possibles pour la population madelinienne. Comme le souligne le président du conseil d'administration de l'établissement : « Le C.A. appuie les démarches entreprises par la direction et est conscient que des efforts doivent être faits pour redresser la situation financière qui est devenue intolérable. Le Ministère et l'Agence suivent de près nos démarches. Nous avons bon espoir que les choix proposés donneront des résultats à court et moyen terme. »

La direction de l'établissement a l'obligation de travailler sur la structure de son établissement afin de mieux répondre aux exigences du budget alloué. Au fil des mois, la population notera donc plusieurs changements dans l'organisation des différents services. Dans le contexte provincial actuel, chaque établissement a le devoir de faire les efforts nécessaires pour réorganiser ses services afin de diminuer les coûts de ceux-ci.

## CHSLD ET ŒUVRE D'ART

Le dossier de construction du nouveau CHSLD avance. La première pelletée de terre est prévu pour l'automne 2010. En parallèle, le CSSS des Îles travaille en collaboration avec le MCCCFC afin de procéder au processus prévu à la Politique d'intégration des arts à l'architecture et à l'environnement des bâtiments et des sites gouvernementaux et publics.

Il y aura donc formation d'un comité regroupant un représentant du CSSS des Îles, un représentant des usagers, l'architecte du projet, deux spécialistes des arts et la représentante du ministère. D'ici la fin de l'été, les membres du comité se rencontreront afin de définir les grands paramètres du projet et pour faire une présélection d'artistes afin de les inviter à présenter un projet d'œuvre d'art. Soulignons que cette présélection doit se faire à partir de la banque d'artistes déjà inscrits au fichier du MCCCFC.

## CHRONIQUE « PRÉVENTION »

### NOTRE NOUVELLE POLITIQUE CONCERNANT LE LAVAGE ET L'HYGIÈNE DES MAINS



La politique G-129, concernant le lavage et l'hygiène des mains, est en vigueur au CSSS des Îles depuis le 5 mai dernier. Ayant pour objectif d'uniformiser les pratiques d'hygiène des mains, cette politique vise une prestation sécuritaire des soins de santé en réduisant la transmission de microorganismes à potentiel pathogène et en diminuant l'incidence de SARM et ERV. Cette nouvelle politique regroupe les dernières recommandations quant au lavage des mains, la désinfection des mains, l'intégrité de la peau, le port de bijoux, l'hygiène des ongles et bien plus. Disponible sur vos départements et unités de soins, cette politique sert de référence sur le sujet. N'hésitez pas à la consulter, vous y trouverez une foule de recommandations pertinentes, qui, lorsque bien appliquées, font une grande différence, tant pour vous que pour les usagers.

Je profite de l'occasion pour vous informer que nous avons procédé au tirage de deux montres épinglettes à la suite de la campagne de sensibilisation du mois de mars dernier sur le lavage des mains. Le tirage a été effectué parmi les gens qui ont participé à l'activité avec la lampe ultraviolette. Les gagnantes sont Denise Landry, chef de programme, et Huguette Gaudet, technicienne en réadaptation.

Véronique Déraspe, B.Sc.Inf  
Conseillère en prévention des infections



### UNE SEMAINE DE L'ENVIRONNEMENT OCCUPÉE...

#### SAVIEZ-VOUS QUE...

Du 31 mai au 6 juin se déroulait la semaine de l'environnement. Pour l'occasion, le comité vert avait installé un kiosque d'information à la cafétéria de l'hôpital. Il a aussi organisé un 5 à 7 rassemblant des représentants d'Attention Frag'Îles et du Comité ZIP et les membres du comité vert. De plus, une étudiante en médecine, Lu Yin, a été chargée de poursuivre l'implantation de notre plan de gestion des matières résiduelles pour ainsi devenir le premier hôpital véritablement vert de la province.

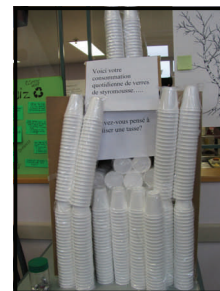
Soulignons que les employés du CSSS des Îles collaborent et ont mis en place de nombreuses actions concrètes pour l'environnement. Ces actions méritent d'être mentionnées.



- Recyclage et compostage dans la cuisine de l'hôpital.
- Recyclage et compostage à la cafétéria, ainsi qu'à la Villa Plaisance et au CLSC.
- Recyclage des piles usagées (bac situé à l'accueil de l'hôpital).
- Récupération des cartouches d'encre d'imprimante au profit de MIRA.
- Installation d'une presse à carton.
- Installation de bacs de recyclage sur les étages (sera complétée d'ici la fin de l'été).
- Impression recto-verso par défaut pour tous les ordinateurs en médecine familiale.
- Redistribution des piles électriques utilisées par les inhalothérapeutes à de jeunes autistes

qui les utilisent pour leurs jeux vidéo. Ces piles sont régulièrement changées avant la fin de leur cycle de vie utile par mesure de sécurité.

- Récupération des fioles de verre du bloc opératoire qui, au lieu d'être jetées aux poubelles, sont données aux Artisans du sable.
- Expédition de films de la radiologie sur le continent pour le recyclage des sels d'argent qu'ils contiennent.
- Fabrication de tablettes de papier brouillon par les clients du CR à partir de feuilles imprimées seulement au recto.
- Redistribution des palettes de bois à la population pour les transformer en bois de chauffage.
- Plusieurs Dîners Verts ont été organisés au CLSC pour sensibiliser les employés.
- Distribution de tasses à tous les employés pour remplacer les verres de styromousse.
- Publication de capsules d'information dans la Source.
- Récupération des goupilles de canettes et autres menus objets en aluminium par la Fondation Santé de l'Archipel qui obtient en échange des fauteuils roulants, marchettes et autres petits équipements. Soulignons l'assistance du CR pour cette tâche.
- Les documents confidentiels sont déchetés et envoyés au recyclage plutôt qu'incinérés.
- Tous les contenants sous pression vides et les liquides non utilisés sont expédiés avec les matières dangereuses pour un traitement sécuritaire.
- Les ordinateurs et écrans usagés sont envoyés à Victoriaville pour y être recyclés.
- Fermeture des ordinateurs et imprimantes à la fin de la journée de travail.
- Rationalisation de l'usage de la peinture.



Notre hôpital a atteint le Niveau 1 de reconnaissance de Recyc-Québec en raison de notre engagement environnemental. Seulement une dizaine d'établissements de santé au Québec ont obtenu cette certification. Nous serons bientôt le premier hôpital du Québec à obtenir le niveau 2 pour l'ensemble de nos efforts.

**BRAVO À TOUS POUR VOS EFFORTS!**



## LA GESTION DES RISQUES... LE FROMAGE SUISSE... VOUS AIMEZ?

En gestion des risques, il est très important de réduire au maximum les risques dans l'ensemble des tâches et encore plus lorsque celles-ci sont considérées à risque élevé (utilisation de médicaments, transfusion, utilisation d'une contention, etc.). Chaque étape nécessaire à la réalisation de la démarche est importante et agit comme un filtre contribuant à réduire les risques, mais peut aussi, s'il y a omission dans une de ces étapes, avoir des conséquences désastreuses.

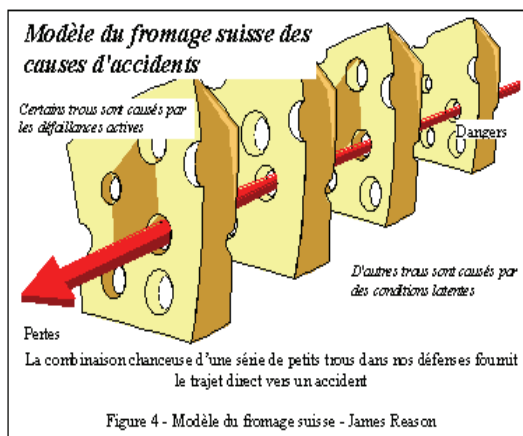
Quel est le lien avec le fromage suisse me direz-vous? Imaginez, que chaque tranche de fromage suisse est une étape dans le processus. Par exemple, pour administrer un médicament à un usager, il y a 25 étapes allant de la prescription jusqu'à l'enregistrement sur la FADM après l'administration. Chaque étape ou tranche de fromage agit comme un filtre permettant de réduire au maximum les risques, mais chaque tranche a des trous. Qu'advient-il si nous omettons une de ces étapes ou négligeons de la faire adéquatement? Le fait de laisser tomber certaines tâches ou activités nécessaires à la réalisation de l'activité s'avère le type d'erreur humaine le plus répandu. Donc, il y a de fortes chances qu'il se produise un incident ou un accident pouvant causer un préjudice à un usager car les trous qu'il y a sur la tranche de fromage risquent de communiquer entre eux.

Le modèle d'évaluation des erreurs par omission de James Reason ou le modèle du fromage suisse est considéré comme une approche très intéressante lorsque l'on veut s'assurer d'évaluer les tâches qui sont les plus susceptibles d'entraîner une omission.

Il existe huit facteurs pouvant contribuer à faire une omission lors de la réalisation d'un processus. Ces facteurs sont :

- ♦ trop plein d'information (confiance accordée à la mémoire à court terme);
- ♦ isolement;
- ♦ récurrence (étapes d'un processus qui sont récurrentes, répétées);
- ♦ suite (étape nécessaire qui vient après la tâche principale);
- ♦ cachée (la chose à faire n'est pas mise en évidence);
- ♦ interruption (étape suivant une interruption, imprévue);
- ♦ dérogation (dérogation planifiée des habitudes ou des processus de fonctionnement courants);
- ♦ mauvais signaux (actions qui sont déclenchées par des signaux qui sont faibles, brouillés ou ambigus).

Malheureusement, lorsqu'un de ces facteurs interfère lors de la réalisation d'une étape, cela contribue à aligner les trous que l'on retrouve sur les tranches de fromage. Lorsque tous les trous sont alignés, cela produit une erreur portant alors atteinte à la sécurité de l'usager.



### Que pouvons-nous faire?

Il faut prendre les moyens contribuant à réduire les risques d'omission. La meilleure façon pour éviter les omissions est d'élaborer des rappels.

- ◊ Un bon rappel doit être **visible** afin de pouvoir attirer l'attention de la personne qui agit au moment critique.
- ◊ Il doit être **contigu**, c'est-à-dire placé le plus près possible dans le temps et dans l'espace de l'endroit où l'action nécessaire sera posée.
- ◊ Il doit tenir compte du **contexte**, c'est-à-dire fournir de l'information sur « quand » et « où » le point doit être rappelé.
- ◊ Il doit être **continu**, c'est-à-dire fournir suffisamment d'information au sujet de ce qui doit être fait.
- ◊ Il doit être **compté**, c'est-à-dire permettre à la personne qui agit de calculer le nombre d'actions séparées qui doivent être réalisées.

À partir de maintenant, lorsque que vous devez faire une activité comportant des risques, pensez au fromage suisse. Imaginez que les trous sont des risques et qu'il faut éviter de les aligner.

Johanne Cantin  
Présidente du comité de  
gestion des risques

### DOSSIERS

Chaque établissement a l'obligation de tenir à jour un dossier pour chacun de ses usagers et une note doit être versée rapidement après les derniers services rendus, car sinon le dossier est incomplet. Si l'usager en souffre préjudice, la responsabilité de l'établissement et du professionnel fautif (négligent) peut être engagée.

Gaétane Chevarie  
Archives



### SEMAINE DE LA SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

Du 13 au 19 juin, on veut souligner la vigilance de chacun des intervenants lors du processus transfusionnel. Au nom de tous les receveurs, les chargés de sécurité transfusionnelle remercient tous ceux qui, de près ou de loin, travaillent à assurer la qualité des produits sanguins et leur administration. Du prélèvement au suivi transfusionnel, en passant par les analyses de banque de sang, la sécurité est une priorité. Gardons toujours en tête : « Le bon sang, au bon patient et au bon moment ».

**Vérifications, identification positive, vigilance et précautions sont les clés de la sécurité!**



## CONNAISSEZ-VOUS LE SUIVI INTÉGRÉ DES CLIENTÈLES?

Il s'agit d'une approche interdisciplinaire qui assure le suivi de la personne dans tout le continuum de soins lors du séjour hospitalier. Elle est utilisée principalement auprès des personnes âgées en perte d'autonomie hospitalisées ainsi que chez celles qui sont hospitalisées de façon répétitive. Ce projet a été mis en place en novembre 2008 grâce à un soutien financier non-récurrent de l'Agence de la santé.

Ce qui caractérise cette approche, est l'implication rapide de tous les intervenants afin de permettre à la personne de vivre le plus longtemps possible chez elle dans des conditions optimales.

En plus des avantages pour l'utilisateur, l'organisation reçoit des bénéfices très positifs car cette approche contribue à réduire la durée moyenne de séjour, rend le séjour hospitalier plus efficace, assure une prise en charge et un suivi rapide par le soutien à domicile, facilite le retour à domicile et évite la ré-hospitalisation.

Plusieurs personnes et services gravitent autour de cette approche et sans leur contribution, les résultats ne seraient pas aussi éloquentes. On pense à l'implication de l'unité de soins critiques qui assure le dépistage de la clientèle, l'infirmière clinicienne en suivi intégré, l'intervenante sociale soins hospitaliers et communautaires, l'unité multiclientèle qui applique l'approche gériatrique élargie dans la prestation des soins, les intervenants du service de réadaptation, la nutritionniste, la pharmacienne, l'équipe médicale qui assure le suivi de la clientèle hospitalisée, l'infirmière clinicienne au guichet unique AEO-CLSC, le personnel en soutien à domicile et beaucoup d'autres intervenants à divers niveaux.

### Les résultats de projet

Les efforts ont été principalement concentrés auprès de six groupes cibles.

- Les personnes présentant des troubles cognitifs
- Les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique
- Les personnes ayant un diabète complexe
- Les personnes avec une insuffisance cardiaque

- Les personnes en perte d'autonomie sévère due à leur grand âge
- Les personnes ayant plusieurs pathologies.

### Constats

- ◆ La grande majorité de la clientèle est parmi la plus âgée de l'Archipel, très malade, avec une grande intensité de soins exigeant alors de nombreux services à domicile que nous devons constamment adapter.
- ◆ Une prise en charge rapide par l'infirmière de suivi intégré dès l'arrivée au service d'urgence de la clientèle ciblée, permet une meilleure coordination et un meilleur encadrement auprès de cette clientèle favorisant ainsi une diminution du nombre de ré-hospitalisation ou encore de la durée de séjour.
- ◆ La disponibilité et l'accès à l'infirmière de suivi intégré par la clientèle déjà connue accélèrent la prise en charge dans tout le continuum de service.
- ◆ Renforcement et amélioration des liens entre les divers intervenants du soutien à domicile et du milieu hospitalier.
- ◆ Optimisation des soins et meilleur suivi après le congé de l'hôpital par les intervenants du soutien à domicile.
- ◆ Participation active et collaboration de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire : un facteur de réussite.
- ◆ Mise en place de l'approche gériatrique élargie pour assurer un maintien de l'autonomie de la personne hospitalisée.
- ◆ Maintien à domicile de personnes de plus en plus lourdes.

### Pratico-pratique

- ≈ Sur 135 patients admissibles ayant fait l'objet de discussion pendant la réunion hebdomadaire de l'équipe interdisciplinaire, seulement 22 furent réadmis au cours des quatorze derniers mois.
- ≈ L'utilisation de l'outil PRISMA 7 nous confirme que les visites à l'urgence pour la clientèle de cette catégorie d'âge croissent d'une année à l'autre.

≈ La mise en place de l'infirmière de suivi intégré, combiné à des interventions précoces et l'implication de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire, porte fruit car il n'y a pas d'augmentation marquée du taux d'hospitalisation chez cette clientèle.

≈ On peut affirmer qu'il y a une nette amélioration du nombre de ré-hospitalisation contribuant ainsi à réduire le nombre de jour-présence et le taux d'occupation des lits en courte durée passant pour les 27 utilisateurs les plus fréquents de 138 admissions pour 949 jours présences à 45 admissions pour 266 jours présences.

≈ L'amélioration dans le taux d'occupation des lits en courte durée a eu un effet direct et positif sur les débordements à l'urgence, car la clientèle en attente d'hospitalisation a accédé plus rapidement à un lit en courte durée, passant de 1 257 jours à l'urgence en attente d'un lit en 2007-2008 à 431 en 2009-2010.

≈ Amélioration de la situation de l'urgence.

≈ DMS en 2007-2008 : 20.5; en 2008-2009 : 12.4.

≈ DMS patient hospitalisé 2007-2008 : 33 heures; 2008-2009 : 16.5 heures.

≈ Délai moyen entre demande d'hospitalisation et départ patient urgence : en 2007-2008 : 33.7 heures et en 2008-2009 : 14.2 heures.

≈ Taux d'occupation moyen : 2007-2008 : 162%; en 2008-2009 : 77%.

≈ La clientèle a démontré positivement sa satisfaction dans l'organisation des services et a mentionné se sentir plus en sécurité lors de son retour à domicile.

≈ Meilleur arrimage des services entre le communautaire et l'hospitalier.

Le CSSS des Îles a soumis à l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas St-Laurent/Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine sa candidature avec ce projet pour représenter la région dans le cadre du concours 3M de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 2010. Espérons que ce projet saura plaire au comité de sélection régionale et deviendra un modèle pour les autres territoires québécois.

Johanne Cantin  
DSIP



## ÊTRE VERT À LA MAISON AUSSI...



Le 29 avril dernier, Attention Frag'Îles remettait ses mérites annuels. Le CSSS des Îles faisait partie des dix candidats de la catégorie Entreprises/Organismes. Dans la catégorie Citoyen, nous sommes heureux d'annoncer qu'une employé de l'établissement et son conjoint sont les grands gagnants. Il s'agit de Hélène Chevrier, organisatrice communautaire, et François Turbide, artiste bien connu dans la région.

Félicitations à tous les candidats et Bravo Hélène pour ce bel exemple!

## L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

L'organisation communautaire est une pratique professionnelle visant « à analyser des besoins, à sensibiliser, à structurer et à soutenir l'organisation d'un milieu pour que celui-ci apporte une solution collective à un problème lui-même perçu comme étant collectif et en lien avec la mission du CSSS des Îles ». L'équipe travaille en collaboration avec, entre autres, les organismes communautaires, la commission scolaire, les organismes de développement socio-économique, les municipalités et les intervenants du CSSS. Voici divers types d'interventions faites par cette équipe : Identification et analyse de besoins, de problèmes ou de situations pouvant avoir un impact sur la santé ou le bien-être du milieu (ex.: étude sur le logement social, portrait populationnel); sensibilisation, conscientisation, mobilisation du milieu (ex.: semaines thématiques); soutien à la vie associative et aux projets issus des communautés locales (ex.: groupes d'entraide); aide à la création de ressources nouvelles (ex.: Résidence Sérénité); concertation des ressources et harmonisation des services (ex.: Tables de concertation, plan d'action locale en santé publique); développement d'alliances intersectorielles agissant sur les déterminants de la santé (ex.: réseaux intégrés pour les personnes âgées).

L'équipe d'organisation communautaire du CSSS des Îles favorise ainsi l'autonomie et la participation des personnes au développement de leur communauté, des éléments importants pour améliorer la santé et le bien-être. Les membres de cette équipe sont Ginette Arseneau, Hélène Chevrier et André St-Onge.

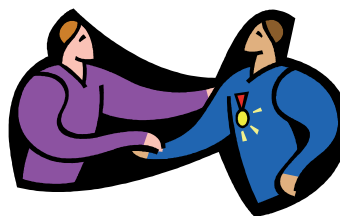


Le 3 juin dernier, les employés et résidents de la Villa Plaisance ont tenu à souligner la journée de la Gaspésie et des Îles de la Madeleine en s'habillant en bleu. Une équipe fière et stimulante! On retrouve cette photo sur le Portail jeunesse Gaspésie Îles-de-la-Madeleine, sous le thème « Soyons fiers de nous », partie 2.



## BIENVENUE AUX NOUVEAUX EMPLOYÉS

### La Villa Plaisance reçoit des compliments mérités



À la Villa Plaisance, toute l'équipe travaille pour assurer les meilleurs services possibles et ces efforts ne sont pas vains.

Une famille du premier étage a d'ailleurs souligné les bons soins prodigués à leur père ainsi que la gentillesse du personnel de la Villa. Les membres de cette famille ont dit: « On voit que c'est plus que du travail. » Des membres de cette même famille, vivant à l'extérieur des Îles, se sont dit heureux de voir de leurs propres yeux ce que leur mère leur disait concernant la qualité des soins offerts à la Villa Plaisance. Ils ont d'ailleurs remis aux membres des équipes des boîtes de bons chocolats en signe de remerciement. Félicitation à tout le personnel et merci pour votre implication permettant de faire de nos installations un milieu de vie agréable, sécuritaire et attentionné pour nos résidents et leur famille!

Retrouvez-nous sur Internet!  
[www.csssdesiles.qc.ca](http://www.csssdesiles.qc.ca)

## DÉPART À LA RETRAITE

Après plus de 35 ans de service au sein de la direction des ressources humaines de l'établissement, Margot Bouffard a pris sa retraite le vendredi 11 juin. Je tiens à la remercier personnellement pour sa contribution au sein de l'établissement et aussi comme membre de mon équipe. Nous lui souhaitons de bons succès dans ses projets futurs, de profiter de tous les instants pour son passe-temps favori et ainsi consacrer plus de temps au jardinage. Margot assumera l'intérim à temps partiel de son poste d'agente de gestion des ressources humaines, minimalement jusqu'à ce que son poste soit comblé.

Merci Margot et bonne retraite!

Philippe Simon Laplante  
Directeur des ressources humaines

## LES NOUVEAUX-NÉS

Trois membres du personnel ont donné naissance à des filles dernièrement. Il s'agit de :



Mylène Miousse, le 22 mai  
Marie-Michèle Gaudet, le 1<sup>er</sup> juin  
Annick Bourgeois, le 3 juin

Félicitations aux nouveaux parents!